ITEM 075 : ADDICTION AU TABAC

<table>
<tr><td rowspan="3">GENERALITES</td><td>Type de fumée</td><td>- Courant primaire = inhalé par le fumeur → tabagisme actif.
- Courant secondaire = s'échappant de la cigarette par le bout incandescent → tabagisme passif.
- Courant tertiaire = exhalé par le fumeur → tabagisme passif.</td></tr>
<tr><td>Statut tabagique</td><td>- Non – fumeur : < 100 cigarettes dans sa vie.
- Fumeur sevré : sevrage > 12 mois.
- Fumeur actif : non sevré depuis 12 mois.</td></tr>
<tr><td>Produits de la fumée</td><td>Fumée du tabac : 4000 – 7000 composants identifiés, dont > 70 cancérigènes.
- Particules de fumée de tabac : diamètre médian de 0,3 µm, pénètre tout l'arbre respiratoire et les alvéoles pulmonaires, passe dans le sang et provoque l'inflammation → thrombose artérielle (mais pas veineuse).
- Agents de saveurs.
- Radicaux libre de la fumée → dégradation parois alvéolaires, inhibition enzymes de protection.
- Goudron → cancer (modifications des cellules épithéliales mais remplacées par des cellules saines en cas d'arrêt).
- Monoxyde de carbone CO : entraine des troubles cardiovasculaires
• Se fixe sur l'Hb → hypoxie.
• Participe aux lésions endothéliales.
• Mesure de CO dans l'air expiré : bon marqueur du tabagisme des dernières heures.
- Nicotine → dépendance (drogue la plus puissante), peu toxique.
- Métaux lourds.
Fumée du cannabis : composants similaires, concentrations supérieures.</td></tr>
<tr><td>ÉPIDÉMIOLOGIE</td><td colspan="2">Données 2020-2021 :
- Prévalence monde : 1,3 milliards fumeurs, 22,3 % population
- Prévalence France : 11 (LiSA) à 15 millions (Collèges) de fumeurs (France) soit 26 % des 18 à 75 ans
↘ significative de 12 % de la proportion de fumeurs chez tous les hommes dans toutes les classes d'âges et chez les femmes de moins de 55 ans (augmentation seulement chez les femmes de 55 à 75 ans)
- Tabac = marqueur social, les + diplômés = - consommateur, mais on note une diminution également dans les milieux défavorisés
- Jeunes : baisse importante de la consommation et expérimentation :
• Expérimentation en classe de 3e : 51,8 % en 2010 → 29,1 % en 2021.
• Âge 1re fois : stable à 14 ans avec consommation quotidienne à 15 ans
• Consommation quotidienne : 15,6 % en 2010 → 3,7 % en 2021
- Cigarette électronique : 34,2 % des élèves de 3e dont 2,8 % d'usagers quotidien ; chez les adultes 5 % d'usagers quot.
- Chicha : (↘) expérimentation 26,2 % élèves de 3e en 2018 → 20 % en 2021.
- Femmes enceintes (2017) : 27,9 % à l'annonce de la grossesse → 30 % arrêt immédiat, 20 % arrêt au cours de la grossesse, 44 % diminution, 6 % pas de changement (= 50 % des femmes enceintes continuent à fumer !)</td></tr>
<tr><td>TYPES</td><td colspan="2">- Inhalé après combustion : cigarettes, cigares, pipes, chicha.
- Inhalé après combustion incomplète : tabac chauffé.
- Inhalé sans combustion : cigarette électronique, snuff, puffs.
- Ingérée : snus (interdit en Europe sauf Suède), tabac à chiquer.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">PATHOLOGIES LIEES AU TABAC</td><td colspan="2">- 1re cause de mortalité évitable.
- 1 fumeur sur 2 mourra d'une maladie due au tabac.
- En France et dans le monde, 1 décès sur 10 est dû au tabac (> 5 millions/an) soit 75 000 décès prématurés/an dont 5000 par tabagisme passif.
- Causes de décès : cancers (poumon et autres, 47 000), maladies cardiovasculaires (20000) et respiratoires (11000).
- Le tabac peut être également une cause de mortalité fœtale in utero</td></tr>
<tr><td>Cancéreuses</td><td>- 1 cancer sur 4 est dû au tabac.
- Cancers du poumon : 80 % liés au tabac.
- Risque x 2 à 30, pas de seuil de sécurité (pas de risque 0) mais risque ↗ avec le N° de cigarettes/j mais surtout ancienneté du tabagisme : doubler la dose = RR x 2 alors que doubler la durée = RR x 23.
- Tabagisme passif : Risque relatif ↗26 %.
- Autres cancers : œsophage, vessie, ORL, pancréas, rein, etc.</td></tr>
</table>

	Cardiovasculaires	- Tabac = 1re cause de mortalité CV évitable et 1er FDR CV de la femme non ménopausée. - Cardiopathie ischémique (RRx3), artérite, HTA, cardiopathie hypertensive, AVC, AAA, AOMI. - Risque de développer d'une maladie CV x 20. - Risque relatif de décès par maladie CV ↗20-30 % par tabagisme passif. - Mécanismes : • CO fixant l'Hb → hypoxie → lésion endothéliale. • La fumée du tabac → dysfonction endothéliale → ↑ agrégation plaquettaire → thrombose artérielle (pas d'effet thrombogène veineux !)
	Respiratoires	- BPCO : prévalence en France 3,5 millions (2/3 l'ignorent), évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique en l'absence de sevrage, risque de cancer du poumon x 3. - Emphysème. - Bronchite chronique. - Asthme : Tabagisme actif/passif favorise les exacerbations → mauvais contrôle de l'asthme. - Le tabagisme passif : • ↗ risque d'infections ORL (otites) et pulmonaires (asthme) chez l'enfant et le nourrisson. • ↗ risque de mort subite du nourrisson.
	Autres	- Peau : ↗ vieillissement cutané, acné, coloration des ongles, sécheresse cutanée. - Fécondation : ↘ chez les 2 sexes. - Grossesse : ↗ FCS, ↗ GEU, ↗ MFIU, ↗ RCIU, ↗ accouchement prématuré. - Dents : Coloration brune ou noire, déchaussement, parodontopathie. - Hémato : Polyglobulie, polynucléose. - Troubles psychiatriques (cf. encadré plus bas).
PEC DIAGNOSTIQUE	Évaluer la consommation	- Mode de consommation : cigarette (1 cigarette = 1 gramme), tabac roulé, chicha… • 1 cigarette roulée = 2 cigarettes industrielles. • 1 cigarillo = 4 cigarettes industrielles. • 1 joint = 4 cigarettes industrielles. • 1 chicha = 40 cigarettes industrielles. - Âge de début. - Durée en années. - Quantité en paquets-années (PA) = nombre de paquets / jour x nombre d'années d'intoxication. Attention ! La PA n'est pas un bon évaluateur du risque de cancer : • La quantité de tabac multiplie le risque par un facteur à la puissance 2 : Dose x 2 = risque x 2 de cancer. • La durée de l'exposition multiplie le risque un facteur à la puissance 4 : Durée x 2 = risque x 23-24 (2^4) de cancer. → fumer 10 c/j pdt 20 ans (10 PA) présente un risque plus élevé que 20 c/j pdt 10 ans (10 PA). - Mesure du taux de CO expiré : ± pour renforcer la motivation (N < 8 ppm). - Tentatives d'arrêt et/ou de réduction du tabagisme.
	Évaluer la dépendance	- Dépendance **pharmacologique = physique** (à la nicotine) permettant de déterminer le dosage des substituts et le risque de rechute ou d'échec : **test de Fagerström en 6 questions ou test de Fagerström simplifié** en 2 questions (correspondant aux questions 1 et 4 du test complet). 1) Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? ≥ 31 : 3 21 à 30 : 2 11 à 20 : 1 ≤ 10 : 0 2) Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ? ≤ 5 mn : 3 6 à 30 mn : 2 31 à 60 mn : 1 > 60 mn : 0 → Interprétation : 0-1 Non dépendant à la nicotine (arrêt possible sans substituts nicotiniques) 2-3 Dépendance modérée 4-5-6 Dépendance forte - Dépendance physique et dépendance psychologique : interrogatoire minutieux. La dépendance au tabac est définie par le CIM-10 par au moins 3 critères parmi : • Désir puissant ou compulsif de fumer. • Difficultés de contrôler l'usage de tabac. • Syndrome de sevrage à la diminution ou à l'arrêt. • Tolérance (augmentation des doses pour obtenir le même effet). • Abandon d'autres sources de plaisir ou d'intérêt au profit de l'usage du tabac ou augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets. • Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences nocives. • % des fumeurs présentent des signes de dépendance.

		- **Sevrage** : consécutif au manque de la nicotine à l'arrêt → facteur de rechute principal. Signes : • Trouble de l'humeur (humeur dépressive). • Insomnie, irritabilité, frustration, colère, anxiété, nervosité. • Difficultés de concentration. • ↗ de l'appétit et/ou prise de poids. - **Craving** : pulsion à consommer du tabac → dépendance psychologique et comportementale.
	Rechercher	Co-addictions : recherche d'une consommation **d'autres produits psychoactifs** doit être systématique : - **Alcool** : stimulus déclencheur de l'envie de fumer → FdR de rechute du tabagisme. - **Cannabis** : empêche l'arrêt du tabac. - Autres substances : héroïne, cocaïne, méthamphétamines… → PEC spécialisée. - Rechercher une comorbidité médical psychiatrique : • Schizophrénie (82 % de fumeurs). • Troubles bipolaires (56 % de fumeurs). • Troubles anxieux et épisode dépressif caractérisé. • Le tabac pourrait favoriser le trouble panique. - Avant sevrage tabagique **rechercher troubles anxieux et épisode dépressif caractérisé** et dépister les manifestations anxieuses et dépressives induites par le sevrage (aucun traitement pharmaco mais soutien si < quelques semaines, traitement pharmaco psychiatrique si prolongé).
	Évaluer la motivation à l'arrêt	- Le fumeur est souvent ambivalent : il souhaite arrêter de fumer, mais craint l'échec. - **3 catégories de fumeurs**, ceux qui souhaitent : • Un sevrage. • Une réduction. • Ne pas modifier leur consommation. - **Les facteurs les plus prédictifs d'arrêt du tabac** sont : • Bon niveau socio-économique. • Faible consommation de tabac. • Absence d'entourage fumeur. • Faible consommation d'alcool. • Âge de début de l'intoxication tardif. • Durée d'intoxication brève. • Long délai entre l'éveil et la première cigarette. • Forte motivation à l'arrêt.
TRAITEMENT DE LA DEPENDANCE	Conseil d'arrêt	- **Pourquoi** : Permet ↗ le taux de sevrage. - **Qui** : Tous les professionnels de santé doivent conseiller à chaque fumeur, à chaque consultation. - **Quand** : à répéter à chaque consultation. - **Comment** : • Conseil d'arrêter de fumer. • Palette des aides et accompagnements disponibles. • Support écrit d'information. • Coaching : accompagnements personnalisés proposés sur *http://www.tabac-info-service.fr* et ligne téléphonique gratuite Tabac Info Service **3989.** • **Méthodes des 5A** : ○ **Ask** : demander si la personne fume. ○ **Assess** : évaluer son tabagisme. ○ **Advise** : conseiller à chaque fumeur d'arrêter de fumer. ○ **Assist** : évoquer la palette des aides et accompagnements disponibles pour y arriver. ○ **Arrange** : proposer un support écrit d'information pour appuyer ce conseil. - Bénéfice du sevrage : amélioration à tous les stades de la maladie athéromateuse. Aucun médicament ni opération chirurgicale ne donne de bénéfice aussi important.

<table>
<tr><td rowspan="5"></td><td>Entretien motivationnel</td><td colspan="2">- Approche relationnelle centrée sur le patient : un patient n'arrivera à des changements que s'il est lui-même à l'origine de sa motivation.
- But : susciter/renforcer la motivation au changement de son comportement.
- Évaluer les souhaits, les croyances et les attentes du patients.
- Utiliser l'échelle analogique d'évaluation du sentiment d'efficacité.
- <u>Bénéfices du sevrage</u> :
• En 20 minutes : le rythme cardiaque et la tension artérielle s'améliorent.
• En 8 h : Taux de CO ↘ de moitié.
• En 2 jours : amélioration du gout et odorat, plus de nicotine dans le corps
• En quelques semaines : ↘ toux mais recrudescence de la toux à l'arrêt est quasiment systématique. Peau + belle.
• En quelques mois : amélioration des performances sportives et du souffle.
• À 1 an : ↘ risque d'infarctus de moitié, et AVC
• À 10 ans : le risque d'être atteint d'un cancer diminue et l'espérance de vie augmente.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Médicaments</td><td>Substituts nicotiniques (SN)</td><td>- Peu d'effets secondaires, <u>aucune contre-indication</u> → peuvent être prescrits :
• Au cours de la grossesse.
• Chez les personnes présentant une pathologie cardiovasculaire.
• Sur de longues périodes (+ efficace !), à dosage adapté selon les signes.
- ↘ les signes du sevrage. Efficacité prouvée : 2 à 3 fois plus d'arrêts à 6 mois → L'importance de prendre en charge la dépendance physique pour d'un sevrage pérenne.
- Dosage : 1 cigarette = 1 mg de nicotine.
→ Un patient fumant un paquet/ jour : substitution ≈ 20 mg/jour.
→ Adapter les doses en fonction des signes de surdosage et de sous-dosage (signes de sevrage).
- Différentes formes (<u>associables</u>) : transdermiques (patch, timbre) avec une durée de 16 à 24 h, et orales (gomme, pastille, comprimé, spray, inhalateur).
- Remboursement à 65 % par l'assurance maladie depuis 2018 (sauf inhalateur et spray) et à 100 % si ALD.
- Effets indésirables modérés : céphalées, palpitations, hoquet, dysgueusie, nausées, dyspepsie, douleurs et paresthésie buccale, stomatite, brulure des lèvres, sécheresse buccale, hypersécrétion salivaire, prurit et érythème si patch.</td></tr>
<tr><td>Varénicline (Champix®)</td><td>- Agoniste partiel des récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine.
- En seconde intention si échec du sevrage avec SN seul.
- Nécessitant un suivi attentif. Principaux EI : nausées, céphalées, cauchemars, insomnie, dépression, risque cardiovasculaire.
- Remboursé par l'assurance maladie.</td></tr>
<tr><td>Bupropion (Zyban®)</td><td>- Inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine.
- En dernière intention.</td></tr>
<tr><td>TTT non pharmaco</td><td colspan="2">- Entretiens motivationnels afin de susciter ou de renforcer la motivation au changement.
- Psychothérapie de soutien.
- TCC = Thérapies cognitivo-comportementales.
- Modifier les comportements à la consommation tabagique.
↗ la chance de réussite que médicament seul.
- Accompagnement téléphonique : ligne Tabac Info Service (3989)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">TRAITEMENT DE LA DEPENDANCE</td><td>Cigarette électronique</td><td>= Système électronique de délivrance de nicotine (SEDEN) ou sans nicotine (SEDESN).
- Composée d'une batterie, d'un atomiseur et d'une cartouche remplie d'un e-liquide qui contient :
• Des substances aromatiques variées (tabac, menthe, pomme, etc.)
• Du propylène glycol, de la glycérine végétale, des additifs.
• De la nicotine, à différentes concentrations (de 0 à 20 mg/ml).
- Lors de l'inspiration, le liquide chauffé, mélangé à l'air inspiré, est diffusé sous forme de vapeur, semblable à la fumée d'une cigarette traditionnelle, puis inhalée par l'utilisateur.
- Haut conseil de la santé publique 2016 : la cigarette électronique :
Point (+) :
. Une aide pour arrêter ou diminuer la consommation tabagique.
. Peut être associée avec les SN pour faciliter le sevrage.
. Le consommateur n'absorbe pas de goudron donc la toxicité est moindre.
. Le vapotage passif est moins toxique que le tabagisme passif.
Point (-) :
. Porte d'entrée possible dans le tabagisme, surtout pour les plus jeunes.
. Risque de normalisation de la consommation du tabac (marketing, visibilité).
. Possibles réactions allergiques avec le propylène glycol inhalé.
→ Non recommandé chez les femmes enceintes et les non-fumeurs.
→ Considérée comme une aide complémentaire pour arrêter/diminuer mais statut de produit de consommation, donc non vendable en pharmacie (car pas un produit de santé).</td></tr>
<tr><td>Autres</td><td>- Hypnose, acupuncture, auriculothérapie…
- Aucune donnée scientifique ne permet de recommander leur utilisation.</td></tr>
<tr><td>SUIVI DU SEVRAGE</td><td colspan="2">- Sevrage réussi = sevrage total sur une durée minimale > 1 an.
- Suivi régulier = prévention de rechute.
- Périodicité à définir avec le patient, sur une durée de 6 à 12 mois - Suivi = repérer :
• Les signes de sevrage → ↘ posologie de substituts nicotiniques.
• Les situations à haut risque de récidive (craving, sd de sevrage, consommation alcool/cannabis associée) → TCC.
• Une prise de poids (cause fréquente) → PEC spécifique.
• Mode de vie (stress, habitudes festives…) et environnement tabagique (domestique, professionnel et amical) +++.
- Dédramatisation de la rechute : valoriser les efforts réalisés, analyser les circonstances de la rechute, suivi pour nouvelle tentative.</td></tr>
<tr><td>PREVENTION</td><td colspan="2">- 1999 : Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT) : 191 états signataires
- En France, la loi Veil 1976, la loi Evin 1991 et le décret Bertrand 2006 ont mis un frein à l'expansion du tabagisme.
Les principales mesures :
• Interdiction de toute publicité, directe ou indirecte (loi Evin).
• Fiscalité : augmentation dissuasive et répétée des prix de tous les produits du tabac, objectif 10 € en 2020
• Protection contre l'exposition au tabagisme passif : Interdiction de fumer dans les lieux publics et de travail (décret Bertrand).
• Éducation et information : avertissements sanitaires sous forme d'images sur les paquets, paquet neutre (2017), Mois sans tabac (2017).

De 2014 à 2019, premier PNRT (Plan National de Réduction du Tabagisme) avec 3 grandes mesures :
1. Instauration du paquet neutre.
2. Remboursement des substituts nicotiniques ou varénicline par l'Assurance Maladie.
3. Mise en place chaque mois de novembre du « Mois sans tabac.

2018- 2022 PNLT (Plan National de Lutte contre le Tabagisme) insistant sur :
1. Protéger les enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme.
2. Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage.
3. Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique.
4. Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac.

L'ambition est que d'ici 2032, les enfants nés depuis 2014 deviennent la 1re génération non-fumeurs (< 5 % de fumeurs).</td></tr>
</table>